Vacunación forzosa de migrantes en Granada (III): respuesta a la señora Barrio

Ofrecemos a continuación los dos textos que conforman la tercera entrega de esta serie. En primer lugar, el breve texto que Inés Barrio, coordinadora de la plataforma ciudadana de ayuda a migrantes Amani, publicó en Facebook el 15 de junio de 2021 en respuesta a nuestro primer escrito de denuncia. En segundo lugar, el nuevo escrito que hemos redactado nosotros para responder a ese texto suyo. El lector interesado puede encontrar las dos entregas previas en el blog Contra el encierro de la gente.[1]

• *Texto publicado por Inés Barrio en respuesta a nuestro primer escrito de denuncia*:

«Hola, Pepa Ayllón. Soy Inés Barrio, coordinadora de Amani. No he hablado contigo en ningún momento sobre tu punto de vista sobre la vacuna frente a la Covid-19. He leído tu texto con atención. Tiene tantas falsedades que sería complicado ir rebatiendo una por una. Me centro en dos elementos de tu argumentario:

Primero: Efectivamente la Ley 41/2002, en cuya redacción participé hace 20 años, exige que la información clínica forme parte de todas las actuaciones asistenciales. Así nos hemos asegurado que se produzca la vacunación de los chicos que están en los pisos de Amani. Si tienes otra información, es incorrecta. Te animo a que sigas leyendo la Ley hasta llegar al artículo 9, dónde se habla de las situaciones de riesgo para la salud pública. La convivencia de 6 chicos en viviendas de tamaño modesto como son las casa de Amani, nos exige a los responsables establecer las medidas de seguridad que protejan a los convivientes. Una de estas medidas -que no la única- ha sido ofrecerles la vacuna.

Segundo: Tu afirmación sobre el "estado de experimentación" al referirte a la vacuna frente a la Covid-19 revela tu profundo desconocimiento de los procesos de investigación y experimentación en Medicina. Todo medicamento, incluso después de su comercialización, está en experimentación. Se denomina Fase IV o estudio de seguimiento, y tiene por objeto examinar los efectos a largo plazo una vez el medicamento se ha comercializado. No hacerlo sería faltar a la ética profesional.

Resumiendo: la vacunación en este país es voluntaria y así lo es en Amani. Pero, como sucede en los Centros de día o en otras actividades de grupo, los organizadores de un espacio pueden exigir a los asistentes que estén vacunados. Esto es ético y legal. Nadie es obligado a vacunarse, pero si no se está, por motivos de salud pública, en tal espacio no se puede estar. La razón: la protección de terceras personas.

Y por último, Amani no va a dejar nunca en desamparo a ninguno de los chicos de la organización, incluidos los que no se quieran vacunar. Buscaremos una alternativa que permita respetar las normas de Amani, respetar su libertad y proteger la salud de los demás.»

1 https://contraelencierro.blogspot.com/2021/06/vacunacion-forzosa-de-migrantes-en.html#contest

• ***Respuesta al escrito de la sra. Barrio:***

Estimada señora Barrio:

Ya me habría gustado poder hablar con algún responsable de la asociación sobre el asunto de la vacuna. Lo he intentado y casi lo he suplicado, pero lo único que he conseguido es que se me califique de «negacionista» y se dé por zanjada cualquier conversación antes incluso de poder empezar a hablar.

Por otro lado, yo me limito a denunciar los hechos tal y como me los contó el chico que me avisó de lo sucedido. Y lo que me contó fue que nadie le informó de los posibles efectos adversos de la inyección; que nadie le preguntó si quería o no vacunarse; que simplemente les anunciaron, a él y a sus compañeros, que iban a proceder a vacunarlos y que cuando él y otro compañero expresaron su deseo de no ser vacunados les dijeron que en tal caso tendrían que abandonar el piso. Esa es la información que yo tengo: la que el chaval me contó de viva voz y me hizo llegar luego por escrito, la misma que la responsable de la asociación con la que siempre me he comunicado yo corroboró días después en la conversación telefónica que mantuvimos al respecto y de la que dimos detallada noticia en nuestro primer escrito.

En cuanto al resto de los argumentos que contiene ese escrito nuestro —y el hecho de que un escrito contenga argumentos no lo convierte, por increíble que pueda parecerle, en un «argumentario»—, sería muy de agradecer que se abstuviera usted de calificarlos de «falsedades» si no se va a tomar la molestia de demostrar que lo son. Y si hace el intento, como es el caso con respecto a únicamente dos de esos argumentos, debería entonces esforzarse un poco más, si es que no quiere incurrir en los más gruesos errores y contradicciones, que paso a señalarle a continuación. Le advierto, eso sí, de que esta va a ser una exposición un tanto árida y algo más extensa de lo que nos habría gustado. Pero es que no hemos encontrado una manera más resumida ni más amena de rebatir una por una la notable cantidad de errores, contradicciones y falsedades que contiene su breve escrito.

I. En lo que hace a la primera de sus objeciones, no sé si a estas alturas habrá reparado ya en que al remitirnos al artículo noveno de la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica* para justificar la vacunación de las personas que tienen ustedes a su cargo está usted admitiendo la acusación de la que se quiere defender, a saber: que efectivamente las han vacunado contra su voluntad. Pues no se invoca el citado artículo si no es para justificar (y justificar implica admitir) el hecho de que se le ha negado a alguien el derecho al consentimiento informado. Y ello por la sencilla razón de que lo que dicho artículo recoge y consagra es única y exclusivamente la posibilidad de suspender, dadas determinadas circunstancias, el derecho al consentimiento informado de la persona:

> Artículo 9. *Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación*.

> 2. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:
>
> a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley.

Para ninguna otra cosa que no sea reconocer la posibilidad de suspender el derecho al consentimiento informado sirve este artículo noveno de la ley que usted ayudó a redactar. Desde luego no sirve, por más que le pese a usted y le sorprenda, para definir qué es una situación de riesgo para la salud pública, ni para determinar si existe de hecho tal situación, así que, en contra de lo que da usted a entender en el párrafo correspondiente de su respuesta, en modo alguno permite este artículo noveno concluir que «la convivencia de 6 chicos en viviendas de tamaño modesto como son las casa[s] de Amani» constituye en sí misma una situación de riesgo para la salud pública que obliga a los responsables de su tutela «a exigirles» que estén vacunados o, como dice acto seguido —en lo que parece un torpe intento de suavizar o camuflar el abuso cometido con estos chicos abusando también de las palabras y confundiendo muy torcida e interesadamente, como hacía el señor Simón en su respuesta, lo voluntario con lo obligatorio y lo libre con lo forzoso—, a «ofrecerles» una vacuna.

En cuanto a la suspensión propiamente dicha del derecho al consentimiento informado, sin duda estará usted al tanto de los conflictos, los debates y la casuística que ha generado esta cuestión en los casi veinte años de vigencia de la ley que usted ayudó a redactar, por lo que a buen seguro sabrá que, puesto que equivale a la administración obligatoria de un tratamiento médico y supone por lo tanto un grave menoscabo de los derechos fundamentales a la libertad personal y a la integridad física y moral, que gozan de la máxima protección en la Constitución Española, dicha suspensión ha de tener siempre (al menos en tanto no se apruebe una norma de rango apropiado que sancione una suspensión de más amplio alcance o, para el asunto que aquí nos ocupa, la vacunación directamente obligatoria de la población) carácter excepcional y ratificarse obligatoriamente en sede judicial. Es lo que dejó establecido en su artículo 8. 6. la *Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa*, que:

> corresponderá a los Juzgados de lo Contencioso-administrativo la autorización o ratificación judicial de las medidas adoptadas con arreglo a la legislación sanitaria que las autoridades sanitarias consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen limitación o restricción de derechos fundamentales cuando dichas medidas estén plasmadas en actos administrativos singulares que afecten únicamente a uno o varios particulares concretos e identificados de manera individualizada,

después de que la *Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de Salud Pública*, habilitase por su parte a «las autoridades sanitarias competentes» a adoptar

> medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control […] cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad [y] se aprecien indicios racionales que

> permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad [artículos primero y segundo].

Y eso es exactamente lo que ha ocurrido cada vez que se ha decidido vacunar de manera obligatoria a alguien en este país: que tal decisión ha tenido que tomarla un juez después de que las autoridades sanitarias determinasen que había una situación de emergencia y grave riesgo para la salud pública que justificaba semejante quebranto de derechos fundamentales, tal y como puede verse, por ejemplo, en una célebre sentencia (la resolución 362/2010, de 24 de noviembre de 2010, del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 5 de Granada) que obligó a vacunar contra el sarampión a treintaicinco niños de un colegio del barrio del Albaycín y que puede leerse íntegra en este enlace.[2]

Y no es —pese a lo que pueda parecer por lo que hasta aquí llevamos dicho— que nos hayamos lanzado nosotros a hacer esta denuncia pública porque vayamos a creer ahora en leyes o constituciones ningunas, que ya se sabía que están todas hechas para que sólo pase lo que está previsto y permitido y nadie pueda vivir nunca de veras, o en juicios y veredictos de buenos y malos que sostienen y ordenan esta Realidad toda, ni en nombre tampoco de unos derechos y libertades que los poderes correspondientes promulgan y reconocen únicamente a condición de poder revocarlos cada vez que convenga y de dejarlos reducidos, como bien puede verse en la sentencia que acabamos de citar —o ya puestos, en los más de quince meses de imposiciones absurdas y sanguinarias que llevamos padecidos—, al deber de la pura obediencia. No: no será en nombre de leyes, juicios o derechos ningunos (¡y líbrenos quien pueda de creer nosotros jamás en ellos!) que alcemos aquí la voz contra este abuso. Pero tampoco vamos a dejar que nos mientan ustedes a la cara y nos digan lo primero que les venga en gana sólo porque ayudaron a redactar una ley, porque son doctores en Bioética o porque los chicos que tienen a su cargo difícilmente podrán contradecirles nunca ni oponer resistencia a sus chantajes e imposiciones. De modo que si, como todo parece indicar, una de las cosas que ha pasado en el episodio que venimos denunciando es que han vulnerado ustedes algunos de los derechos que la ley todavía reconoce a las personas que tienen a su cargo, lo primero y más elemental será saber si por lo menos han observado las obligaciones, controles y garantías que para tal quebranto tiene previstos la legislación vigente, o si, por el contrario y como todo parece igualmente indicar, se los han saltado ustedes a la torera.

Le pregunto yo entonces: ¿Les ha autorizado algún juez a vacunar a estos chicos en contra de su voluntad?

Si es que no, y sabiendo como sabemos que al menos dos de ellos expresaron su voluntad de no ser vacunados, estamos ante una actuación médica irregular y una clara violación de derechos fundamentales, susceptibles ambas de ser públicamente denunciadas, se pongan ustedes como se pongan. Y si fuera que sí, estaríamos ante una actuación médica perfectamente legal pero igualmente susceptible, si es que no más, de ser execrada, denunciada y combatida, como tantas otras actuaciones médicas tan perfectamente legales

2 https://www.poderjudicial.es/search/AN/openCDocument/45231a247893f95617e71ca843b8676f179e3f439af7b2cc

como indiscutiblemente abominables que han tenido lugar a lo largo de las décadas y hasta los siglos de gobierno sanitario que la humanidad progresada lleva ya padecidos, por más que en tal caso los términos de nuestra denuncia tuvieran que ser ligeramente distintos.

II. En cuanto al segundo punto que trata en su escrito, estoy completamente de acuerdo con usted en que mi «desconocimiento de los procesos de investigación y experimentación en Medicina» es «profundo». Yerra usted, sin embargo, al atribuir a ese desconocimiento mío nuestra afirmación de que lo que se está inyectando bajo nombre de vacuna son sustancias experimentales en fase de ensayo clínico cuyos efectos a medio y largo plazo, y aun a corto, eran completamente desconocidos en el momento en que dio comienzo la campaña de inoculación universal, pero bastante más conocidos, y ya entonces completamente inaceptables, en el momento en que obligaron a vacunarse a los chicos que tienen ustedes a su cargo.

Porque si bien aquel desconocimiento mío es efectivamente profundo, no es menos cierto que fui al colegio y sé leer y que había leído y entendido los diversos documentos a los que les remitíamos en nuestro primer escrito para fundamentar y respaldar tales afirmaciones (como la «Aclaración de los datos públicos de la autoridad europea sobre la autorización condicional de comercialización para las cuatro vacunas covid-19»[3] elaborada y publicada el 1 de abril de este año —por desgracia en francés, pero hay ya muy buenos traductores automáticos en internet— por C. Frade, doctora en Farmacia y experta en regulación internacional de productos farmacéuticos, el contrato de compra de vacunas[4] firmado por la Comisión Europea y las empresas farmacéuticas o las cifras oficiales de presuntos efectos adversos y muertes atribuibles a las cuatro vacunas contra la enfermedad denominada covid que la Base de datos europea de informes de presuntas reacciones adversas,[5] el VAERS estadounidense,[6] el MHRA británico[7] y otros servicios de farmacovigilancia están recogiendo) y aun algunos documentos más.

Y entre esos otros documentos estaba, por ejemplo, el *Informe público de evaluación de la vacuna covid-19 de Janssen* emitido por la Agencia Europea de Medicamentos el pasado 11 de marzo de 2021 para justificar la concesión de la autorización condicional de comercialización a dicho producto. (El documento, en el que me voy a centrar ahora por ser el que corresponde a la sustancia que se ha inyectado a los muchachos que tienen ustedes a su cargo, puede encontrarlo en este enlace,[8] pero hay informes equivalentes, todos ellos disponibles en la red, para las otras tres vacunas aprobadas, y de cada una de ellas podrían decirse cosas muy similares a las que van a decirse aquí sobre la de Janssen.)

3 https://www.catherinefrade.com/blog/2021/04/01/eclairage-sur-les-donnees-publiques-europeennes-des-amm-conditionnelles-pour-les-4-vaccins-covid-19-31-mars-2021/?cn-reloaded=1

4 https://ia803402.us.archive.org/11/items/advance_purchase_agreement_0/advance_purchase_agreement_0.pdf

5 https://www.adrreports.eu/es/index.html

6 https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=CAT&EVENTS=ON&VAX=COVID19

7 https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions/coronavirus-vaccine-summary-of-yellow-card-reporting

8 https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/covid-19-vaccine-janssen-epar-public-assessment-report_en.pdf

Pues bien, si abre usted ese informe, por ejemplo, por su página 89, apartado 2.5.2., podrá ver que el ensayo clínico principal con el que la compañía pretende acreditar la idoneidad de su producto ante la Agencia Europea de Medicamentos tiene el código VAC31518COV3001 y se describe como un «**estudio de fase 3** aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo para evaluar la eficacia y la seguridad de Ad26.COV2.S para la prevención del SARS-CoV-2 mediado por COVID-19 en adultos de 18 años o más», siendo Ad26.COV2.S la manera abreviada de referirse al adenovirus tipo 26 que codifica la glicoproteína espicular del SARS-CoV-2 que se inocula con este medicamento inyectable.

Ya lo ha leído: estudio de fase 3.

Si ahora va usted, por ejemplo, a la página 179, apartado 2.6.13., del mismo documento, verá que «el informe final del estudio clínico VAC31518COV3001[recuerde: un estudio de fase 3] **se presentará a más tardar en diciembre de 2023** (…) para confirmar el perfil de seguridad de [esta vacuna] y proporcionar datos de seguridad a largo plazo».

Ya lo ha leído: el ensayo clínico principal, estudio de fase 3, terminará en diciembre de 2023, lo que es lo mismo que decir que en el momento en que empezó a inyectarse esta sustancia aún no había terminado de evaluarse ni su seguridad ni su eficacia, pues eso es precisamente lo que el estudio de fase 3 VAC31518COV3001, que terminará en diciembre de 2023, tiene que evaluar.

Y en efecto, tal y como se especifica en la tabla que figura en la página 180, apartado 2.7., del informe, en el momento de solicitar el permiso de comercialización a la autoridad competente aún había varios «**riesgos** importantes identificados» y «potenciales» (como anafilaxis, enfermedad potenciada por la vacuna, enfermedad respiratoria potenciada por la vacuna y tromboembolismo venoso) **pendientes de estudio**, así como **información insuficiente** sobre la utilización de este medicamento durante el embarazo y la lactancia, sobre su uso en pacientes inmunocomprometidos, en pacientes con trastornos autoinmunes o inflamatorios y en pacientes frágiles con comorbilidades (como por ejemplo enfermedad pulmonar obstructiva pulmonar crónica, diabetes, enfermedad neurológica crónica o trastornos cardiovasculares), así como sobre su interacción con otras vacunas y sobre su seguridad a largo plazo.

Confirmemos una vez más todos estos datos yendo ahora a la página 186. Si se fija usted en la tabla que encontrará allí, verá que en ella se dice que el estudio clínico de fase 3 VAC31518COV3001 está **«en curso»** («*ongoing*») y el informe final del mismo está previsto que se entregue el «31 de diciembre de 2023».

¿Quiere usted leerlo todavía de otra manera, por si aún le quedan dudas de que lo que le han inyectado a sus muchachos es una sustancia en fase 3 de experimentación cuyos datos de seguridad son insuficientes o desconocidos? Vaya a la página 197 y lea:

> Hay cinco estudios **en curso** con Ad26.COV2.S, de los cuales 3 estudios de fase 1/2 evalúan la inmunogenicidad y seguridad de Ad26.COV2.S y 2 grandes ensayos de fase 3 evalúan la eficacia, seguridad e inmunogenicidad de Ad26.COV2.S en adultos. El primer ensayo de eficacia, **VAC31518COV3001, es el estudio central de esta solicitud**. […] El ensayo VAC31518COV3001 es un estudio aleatorio, doble ciego, controlado con placebo, de fase 3, en adultos ≥18 años de edad. […] Los participantes fueron aleatorizados en paralelo en una proporción de 1:1 para recibir Ad26.COV2.S a una dosis […] o placebo por vía

> intramuscular. Está previsto que los individuos estén en seguimiento durante un máximo de **24 meses**.

Veinticuatro meses. Es decir, hasta 2023. Pero ya que estamos aquí, sigamos leyendo todavía un poco más lo que se dice en esta misma página:

> Se animará a todos los participantes a permanecer en el estudio y continuar con el seguimiento de la eficacia/efectividad, la seguridad y la inmunogenicidad como se había previsto originalmente hasta 2 años después del día de vacunación.

La verdad es que esta última frase resulta un poco chocante. ¿Cómo que «se animará»? ¿Cómo que tal y como «se había previsto originalmente»? ¿Es que cabe acaso que el «estudio clínico central de esta solicitud» no se complete en los términos originalmente previstos y acabemos quedando en la más completa oscuridad con respecto a la eficacia, la efectividad, la seguridad y la inmunogenicidad de esta vacuna? Pues resulta que sí, que cabe. Y es que, tal y como se nos dice en ese mismo párrafo de la página 197 y se ha explicado previamente también en la página 136,

> el diseño del ensayo se revisó después de la autorización de uso de emergencia [por parte de la Food and Drugs Administration estadounidense] el 27 de febrero de 2021 para ofrecer la vacunación Ad26.COV2.S dentro del ensayo a los participantes que habían recibido placebo, dejando [el ensayo] de estar enmascarado para los participantes y los investigadores.

O sea, que el ensayo entero ha podido quedar a partir de esa fecha sin grupo placebo o de control, o lo que es lo mismo, poco menos que inservible para generar los datos de seguridad y eficacia que las normas de la propia industria y autoridad médicas exigen. Es lo que se reconoce abiertamente un poco más abajo, en la página 199, apartado 3.3:

> No se conoce la duración de la protección más allá de las 8 semanas. Los datos de eficacia no están disponibles después de este de tiempo. Los datos de eficacia de la vacuna a largo plazo estarán disponibles en los estudios de eficacia posteriores a la autorización y en los ensayos clínicos en curso. **Sin embargo**, los participantes en el brazo de placebo están siendo desenmascarados y se les ofrece la vacunación después de la autorización de uso de emergencia de la Food and Drugs Administration para esta vacuna. Por lo tanto, **no está claro si se pueden generar datos de eficacia sólidos**.

Es verdad que en este párrafo el alcance del estropicio o la chapuza cometidos se limita a los datos relativos a la eficacia del producto. Pero puesto que lo que ha quedado sustancialmente alterado es el estudio VAC31518COV3001 de fase 3 en su totalidad, estudio que, como ya hemos visto, tenía que evaluar la eficacia *y la seguridad* del producto, bien puede decirse de los datos relativos a la seguridad lo mismo que ya se ha dicho de los datos relativos a la eficacia: que «no está claro» que vayan a poder generarse.

Así pues, ni el estudio de fase 3 está terminado ni hay ni parece que pueda llegar a haber jamás datos de eficacia y seguridad suficientes y fiables.

Que además se trata de una sustancia nueva y nunca antes utilizada en un medicamento queda dicho en la página 209, apartado 4.2., del mismo documento que venimos comentando:

> *Condición de nueva sustancia activa*
>
> > Basándose en la revisión de los datos disponibles, el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) considera que el adenovirus tipo 26 que codifica la glicoproteína espicular del SARS-CoV-2 (Ad26.COV2-S) **es una nueva sustancia activa, ya que no es un componente de ningún medicamento previamente autorizado** en la Unión Europea.

¿Cuán novedosa y experimental es esta sustancia? Pues lo suficiente como para caer bajo la definición de 'organismo modificado genéticamente' (OMG) vigente en la Unión Europea y lo bastante como para obligar a la propia Unión Europea a hacer gala de su acreditada flexibilidad regulatoria y modificar por vía de urgencia, hace ahora exactamente un año, la legislación relativa a experimentación con dichos organismos para que cupiera ponerse a ensayar con ellos de inmediato y cumplir así con el objetivo fijado por las autoridades sanitarias mundiales, que no era otro que proceder a comercializar estas sustancias a toda velocidad, a velocidad crecientemente acelerada e incluso, en el no va más de la imbecilidad institucional, en el colmo de la frivolidad, la estupidez y el infantilismo que son el reverso y el complemento, al parecer inevitables, del terror, la solemnidad y la fe de que están hechos los mortíferos planes que nos gobiernan, a velocidad superlumínica o de curvatura, magnitud imaginaria que el Ministerio Mundial de la Guerra ha tomado tal cual de una de esas teleseries de aventuritas interestelares con que llevan décadas achicharrándole las entendederas a los televidentes para bautizar (precisamente como 'Operación Warp Speed') el conjunto de atajos administrativos y desembolsos milmillonarios aprobados en un abrir y cerrar de ojos que de manera tan prodigiosa como inexorable tenían que venir a dar en el previstísimo y planificadísimo milagro de 'La Vacuna'.

En efecto, según se señala en el *Reglamento 2020/1043 del Parlamento europeo y del Consejo, de 15 de julio de 2020, relativo a la realización de ensayos clínicos y al suministro de medicamentos para uso humano que contengan organismos modificados genéticamente o estén compuestos por estos organismos, destinados a tratar o prevenir la enfermedad coronavírica (COVID-19)*, «algunas de las vacunas que se están desarrollando actualmente están basadas en virus atenuados o en vectores vivos que pueden entrar en la definición de organismo modificado genéticamente» (apartado décimo) y, dada la «emergencia de salud pública sin precedentes» que «ha creado la pandemia de COVID-19» (apartado undécimo), es

> sumamente importante que los ensayos clínicos con **medicamentos en investigación que contengan OMG o estén compuestos por estos organismos, destinados a tratar o prevenir la COVID-19**, puedan realizarse en la Unión y puedan iniciarse lo antes posible, y

> que no se retrasen debido a la complejidad de los diferentes procedimientos nacionales que hayan establecido los Estados miembros [apartado decimosexto].

Por lo tanto,

> es preciso conceder una excepción temporal a los requisitos relativos a una evaluación previa del riesgo medioambiental y a la autorización con arreglo a las Directivas 2001/18/CE y 2009/41/CE por el período de duración de la pandemia de COVID-19 o mientras la COVID-19 constituya una emergencia de salud pública [...] a los ensayos clínicos con medicamentos en investigación que contengan OMG o estén compuestos por estos organismos, destinados a tratar o prevenir la COVID-19. [...] En consecuencia, cuando se presente una solicitud de autorización de comercialización de medicamentos que contengan OMG o estén compuestos por estos organismos, destinados a tratar o prevenir la COVID-19 [...] **no debe exigirse al solicitante que incluya la autorización por escrito de la autoridad competente para la liberación intencional en el medio ambiente de OMG** con fines de investigación y desarrollo [apartados decimoséptimo y decimonoveno].

Hasta aquí las citas de la reforma reglamentaria aprobada el 15 de julio de 2020 por vía de urgencia para permitir la realización de ensayos clínicos y el suministro de medicamentos que contengan organismos modificados genéticamente para tratar o prevenir la enfermedad denominada covid, y por lo tanto la liberación intencional en el medio ambiente de tales organismos, sin tener que pedir las autorizaciones que hasta ese momento eran rigurosamente preceptivas.

(No voy a preguntar ahora, porque a lo mejor no es este el lugar apropiado, qué ha sido de todas aquellas gentes, mayoritariamente de izquierdas, que estuvieron en algún momento en contra de la introducción y la utilización de organismos genéticamente modificados en la industria agroganadera o en la alimentaria y que incluso salieron a las calles y a los campos a protestar y hasta a atentar contra dichos organismos por considerarlos una aberración y un peligro gravísimos. ¿Estarán yendo ahora, como me sospecho o incluso me consta en algunos casos, mansa, callada y obedientemente, a recibir el santo sacramento vacunal y a dejarse convertir ellos mismos, ¡oh paradoja de las paradojas!, en uno de tales organismos?)

Sea como fuere, y llegados a este punto, yo diría, señora Barrio, que empieza a estar bastante claro que lo que le han inyectado de manera más o menos forzosa a las personas que tienen ustedes a su cargo es, tal y como denunciábamos en nuestro primer escrito, una sustancia experimental, susceptible además de ser definida como 'organismo modificado genéticamente', cuyos efectos a medio y largo plazo, y aun a corto, eran completamente desconocidos en el momento en que dio comienzo la campaña de inoculación universal, si bien algo menos desconocidos —y ya entonces inaceptables para cualquiera que quisiera calibrar las dimensiones del iceberg completo atendiendo a las de su punta, esto es, atendiendo a las cifras oficiales de presuntos efectos adversos— en el momento en que procedieron a inocular a sus muchachos.

No obstante, y puesto que a nadie se le pasa por la cabeza que los encargados de administrar estas sustancias puedan estar administrando ningún medicamento —y, menos que ninguno, justamente estos— sin los permisos y autorizaciones pertinentes, habrá todavía

que preguntarse: ¿qué clase de licencia, patente o salvoconducto permite que se estén inyectando unas sustancias transgénicas experimentales manifiestamente inútiles y gravemente nocivas, no ya al puñado de personas que tienen ustedes a su cargo, sino a centenares de millones en todo el mundo? Pues bien, el instrumento legal que permite tal cosa ha aparecido ya varias veces a lo largo de este escrito, y lo ha hecho bajo la discreta y un tanto anodina denominación por la que se le conoce, que no es otra que la de 'autorización condicional de comercialización'.

¿Y qué es exactamente una autorización condicional de comercialización? Lo mejor será acudir al *Reglamento euorpeo núm. 507/2006, de 29 de marzo*, que define y regula la autorización condicional de comercialización de los medicamentos de uso humano, y ver qué es lo que allí se dice.

Pues bien, lo primero que allí se dice es que:

> Antes de autorizar[se] la comercialización de un medicamento en uno o más Estados miembros, **generalmente** debe someterse a amplios estudios para garantizar su inocuidad, calidad y eficacia para ser utilizado por la población destinataria,

pero que,

> **no obstante**, puede ser necesario conceder autorizaciones de comercialización [...] basadas en datos menos completos de lo habitual [...] [y en] datos preclínicos o farmacéuticos incompletos, [...] [autorizaciones que serán] denominadas en lo sucesivo «autorizaciones condicionales de comercialización».

Ya lo ha leído usted: «datos menos completos de lo habitual» y hasta «datos preclínicos o farmacéuticos incompletos», como se dice expresamente hasta dos veces en las cuatro magras páginas del reglamento, la segunda de ellas en el último párrafo de su artículo cuarto:

> Podrá concederse una autorización condicional de comercialización [...] aun cuando los datos preclínicos o farmacéuticos presentados estén incompletos.

Insisto en esto último porque, como usted sin duda sabe, ello significa que este reglamento contempla incluso la posibilidad de que ni siquiera tenga que estar terminada la fase denominada preclínica —fase de estudio previa a los ensayos clínicos en humanos en la que se procede a realizar cuantos estudios *in vitro* e *in vivo* (esto es, en animales) sean necesarios para comprobar «aspectos fundamentales como la calidad del medicamento, la toxicidad o la respuesta inmune que produce», según se explica en esta página[9] de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios— para que se pueda conceder la autorización condicional de comercialización.

Pero por si aún no se hubiera entendido o quedase alguna duda sobre el grado de exención y dispensa del que puede llegar a gozar un medicamento de uso humano en la Unión

9 https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%E2%80%9119/vacunas-contra-la-covid%E2%80%9119/desarrollo-de-vacunas/

Europea, el mismo reglamento vuelve a decirlo, y aún más claramente si cabe, un poco más adelante:

> Podrá concederse una autorización condicional de comercialización [...] aunque estén incompletos los datos clínicos presentados sobre la inocuidad y eficacia del medicamento.

O sea, que, en determinadas circunstancias, la legislación europea permite usar de manera legal medicamentos cuya eficacia y seguridad no está demostrada.

Veamos entonces cuáles son exactamente las circunstancias que permiten conceder a un fármaco de uso humano tan espléndidas exenciones y privilegios. La incógnita la despeja el artículo segundo del mismo reglamento, en cuyo apartado número dos se declara que podrá concederse este tipo de autorización, además de a «medicamentos destinados al tratamiento, la prevención o el diagnóstico de enfermedades gravemente debilitantes o potencialmente mortales» y a «medicamentos declarados huérfanos», a

> medicamentos destinados a **situaciones de emergencia en respuesta a amenazas para la salud pública** debidamente reconocidas por la Organización Mundial de la Salud o por la Comunidad Europea,

siempre y cuando se cumplan, según se especifica a su vez en el artículo cuarto, los siguientes requisitos:

> a) la relación beneficio-riesgo del medicamento [...] es positiva;
>
> b) es probable que el solicitante pueda suministrar la totalidad de los datos clínicos;
>
> c) se satisfarán necesidades médicas no cubiertas;
>
> d) las ventajas que para la salud pública se derivan de la disponibilidad inmediata del medicamento en cuestión en el mercado son superiores al riesgo inherente a que todavía se necesiten más datos.

Estos son los requisitos o condiciones cuyo cumplimiento deben demostrar los fabricantes de cualquier medicamento para el que soliciten una autorización condicional de comercialización en respuesta a una emergencia de salud pública, esto es, de cualquier medicamento que quieran poner en el mercado antes de saber si es seguro para las personas y aun si sirve siquiera para algo, requisitos cuyo cumplimiento viene por lo tanto a ser algo así como la mismísima cuadratura del círculo, pues lo que con ellos se ha de demostrar es que unas sustancias de eficacia y seguridad desconocidas son sin embargo tan eficaces («satisfarán necesidades médicas no cubiertas») como suficientemente seguras (tendrán más beneficios que riesgos).

¿Y cómo se logra, en el caso que nos ocupa, semejante hazaña?

Pues de la manera más sencilla y elemental: tomando aquella razón o proporción y procediendo a inflar sin medida la cuantía del numerador (el beneficio) y a reducir hasta

prácticamente cero la magnitud del denominador (el riesgo), de modo que dicha ratio o relación resulte ser, siempre y por definición, positiva. O dicho de manera más concreta y para el caso que nos ocupa: declarándose, por una parte, que efectivamente hay una amenaza para la salud pública tan extremadamente grave que cualquier posible tratamiento, por nimia, dudosa e hipotética que sea su eficacia, ya puede considerarse un enorme beneficio potencial, y reduciéndose sustancialmente, por la otra, el riesgo a computar con respecto a dicho tratamiento por haber quedado exento el fabricante, en razón igualmente de la gravísima amenaza que representa la nueva enfermedad y de la extrema urgencia con que se requiere un tratamiento, de tener que demostrar que su producto no supone un grave peligro para la salud de quienes lo utilicen. Y basta con pararse a constatar la pasmosa frecuencia con que en los informes públicos de evaluación de estas sustancias se justifica la ausencia de datos o la postergación de ensayos de seguridad con fórmulas como «dada la situación de pandemia», «teniendo en cuenta la actual emergencia sanitaria» o «dada la necesidad de disponer de una vacuna en la actual situación de emergencia» para darse cuenta de la extrema liberalidad con que se ha aplicado esta bula o dispensa por emergencia que consigue que cualquier sustancia que se quiera aprobar disponga de una ratio beneficio/riesgo positiva y pueda, en efecto, aprobarse.

Siempre y cuando, claro está, la nueva sustancia venga a satisfacer, como se exige en el punto c) del reglamento, «necesidades médicas no cubiertas». O dicho de otra manera y para el caso que nos ocupa: siempre y cuando no haya un tratamiento alternativo a estas vacunas experimentales, que es lo que en los informes públicos de evaluación que venimos comentando se nos dice una y otra vez que es justamente lo que está pasando:

> [Que] sigue existiendo una necesidad médica urgente e insatisfecha de una vacuna profiláctica durante la pandemia actual, tanto para la protección de grupos especialmente vulnerables como para mitigar los efectos de la pandemia a nivel de la población, por ejemplo, para mantener un sistema sanitario que funcione, y para evitar las consecuencias sociales y económicas de las estrictas medidas necesarias para reducir la propagación del virus. […] El beneficio que implica disponer de manera inmediata de Comirnaty a través de la autorización condicional de comercialización se basa en el hecho de que que no existe [...] ninguna terapia eficaz contra el COVID-19 en la Unión Europea. [*Informe de evaluación de Comirnaty-Pfizer*, EMA, 19-02-2021, págs. 13 y 14].

Ahora bien, el hecho de que no haya tratamiento médico alternativo autorizado para el variadísimo conjunto de síntomas y no-síntomas que han venido a agruparse bajo la novedosa denominación de 'covid' no es en modo alguno una casualidad, ni el resultado espontáneo del curso natural de las cosas. No, sino que mantener vigente esta tercera condición, esto es, mantener libre la vacante para que únicamente estas novísimas, patentadas y manifiestamente inútiles y nocivas sustancias experimentales puedan ocuparla está obligando a las autoridades sanitarias nacionales e internacionales:

- primero, a negar de manera reiterada, calumniosa y pertinaz la autorización de uso clínico a cuantos fármacos baratos y bien conocidos están demostrando desde hace meses y de todas las maneras posibles su eficacia y su seguridad en el tratamiento de

aquel conjunto de síntomas (como puede leerse por ejemplo en esta página[10] a propósito de uno de esos fármacos);

• segundo, a estorbar, prohibir y reprimir de muy diversas maneras, incluida la antedicha (que equivale a suspender la libertad de prescripción de los facultativos y el uso compasivo de medicamentos no aprobados), el libre ejercicio de su oficio a aquellos médicos y enfermeros, si los hubiere, que se estén negando a obedecer órdenes y protocolos inútiles, crueles, brutales y mortíferos para la gente, o lo que es lo mismo, a sacrificar en nombre de la Salud Pública, que es la salud de la abstracción estadística y dineraria o Salud del Estado, la salud concreta de sus pacientes;

• tercero, e implícito en lo anterior, a conculcar cuantos tratados, códigos deontológicos y convenciones internacionales velan por la protección y la salvaguarda de los derechos fundamentales del paciente;

• y cuarto, e igualmente implicado en lo que antecede, a cometer un amplio repertorio de delitos, que seguramente van desde la mera prevaricación hasta el mismísimo crimen de lesa humanidad y serían por lo tanto muy de denunciar si es que creyéramos nosotros en leyes y en juicios de buenos y malos y si es que el recurso a la Ley y a la Justicia hubiera servido alguna vez para impedir atropellos y fechorías de ningún tipo y no precisamente, y como estamos viendo en el caso que nos ocupa, para ampararlos, justificarlos y cometerlos y aun promover otros nuevos y más espantosos si cabe;

prohibiciones, censuras, conculcaciones y prácticas delictivas éstas que, sumadas las cuatro, constituyen en sí mismas un índice inequívoco de la monstruosa cantidad de Fe —en los Fines y en los Medios y en la Abstracción Estadística y Dineraria y en el Estado y en el Bien y en la Necesidad de lo que están haciendo— que están obligadas a profesar las autoridades sanitarias nacionales e internacionales para sostener la realidad de esta fantasmagórica enfermedad y la utilidad y la necesidad de sus no menos quiméricos antídotos, y una prueba más, por si falta hiciera, del carácter mortífero y sanguinario de toda Fe.

En cuanto a lo que se exige en el punto b), que se considere «probable que el solicitante pueda suministrar [en un futuro] la totalidad de los datos clínicos» (o sea, esos mismos datos clínicos que ha sido eximido de tener que aportar en el momento de solicitar la autorización condicional de comercialización), ya se ve cuán, pero cuán largo se lo fían: tanto que, como hemos visto más arriba, el propio fabricante puede reconocer abiertamente en su informe que no le va a ser posible generar jamás datos de eficacia y seguridad «sólidos», sin que ello le haya impedido obtener, no obstante, su permiso condicional de comercialización en la fecha prevista.

Y en lo que al cuarto y último requisito respecta, ¿qué puede decirse de él salvo que es un perfecto ejemplo de círculo vicioso, de razonamiento que vuelve volando sin fin, una y otra vez, a su punto de partida en el vano intento de sostenerse a sí mismo en el aire, de sacarse del fango tirando de su propia cabellera, pues el propio enunciado del requisito presupone ya lo

10 https://contadashabas.wordpress.com/2021/02/09/evidencias-y-noticias-sobre-la-ivermectina/

que el fabricante obligado a cumplir con dicho requisito tendría que llegar a demostrar? ¿O es que hay manera alguna de negar o refutar que «las ventajas que para la salud pública se derivan de la disponibilidad inmediata del medicamento en cuestión en el mercado son superiores al riesgo inherente a que todavía se necesiten más datos» una vez que se ha aceptado, como hace el propio reglamento, que los datos clínicos y hasta preclínicos «sobre la inocuidad y eficacia del medicamento» pueden estar «incompletos», esto es, una vez que se ha eximido al fabricante de acreditar la seguridad y la eficacia de su producto, y una vez que se ha aceptado, como permite y hasta exige el propio reglamento, que efectivamente hay una amenaza a la salud pública tan extremadamente grave que cualquier posible tratamiento, por nimias, dudosas e hipotéticas que sean su seguridad y su eficacia, representará necesariamente una ventaja para la salud pública?

¿Qué cabe decir, en fin, del reglamento entero y de su aplicación a estas sustancias experimentales, sino que parece pensado y redactado ex profeso para el abuso y la tropelía y para que ustedes y todos los creyentes y funcionarios del nuevo régimen inmunitario universal puedan creer y repetir como loros que estas sustancias son eficaces y seguras *porque* han superado todos los controles y autorizaciones que exige la normativa vigente y cumplen con los rigurosos estándares de la Unión Europea en materia de calidad, seguridad y eficacia? ¿Acaso no está al alcance de cualquiera que lo lea y que no tenga un doctorado en Derecho o en Bioética entender lo que la gente por aquí abajo ha entendido siempre a propósito de la ley y de su imperio, a saber: que hecha la ley, hecha la trampa? Y más aún: ¿acaso no cabe entender la clamorosa inconsistencia y circularidad de esos cuatro requisitos —y ya puestos, toda la mentira, la violencia y el sufrimiento que desde hace más de quince meses venimos padeciendo—, como la última y más reciente confirmación de aquel viejo principio lógico según el cual de una premisa falsa cualquier cosa se sigue, o dicho del revés: como una prueba fehaciente de que aquella premisa primera, aquella gravísima amenaza para la salud mundial que puso todo este pandemonio en marcha y que desde entonces todo lo viene justificando y permitiendo, es, sencillamente, falsa?

III. Resumiendo: ninguna de las vacunas que se están aplicando para combatir el variadísimo conjunto de síntomas y de ausencia de síntomas que han venido a agruparse bajo la novedosa denominación de 'covid' ha superado todavía la fase 3 de ensayo clínico, en la que todo medicamento tiene que acreditar obligatoria y suficientemente tanto su seguridad como su eficacia para su uso en seres humanos. Y como resulta que esa fase 3 no está completada, para ninguna de dichas vacunas se aplica nada de lo que dice usted sobre medicamentos en fase 4 o fase de seguimiento una vez comercializados, máxime cuando ninguna de ellas dispone tampoco de un permiso de comercialización ordinario, sino únicamente excepcional y condicionado. Y como ni el estatuto clínico ni el estatuto legal de estas sustancias es en absoluto equiparable al de ninguno de los medicamentos que usted o yo podamos tener en el botiquín de casa, en ningún sentido mínimamente razonable puede tampoco decirse o darse a entender, como hace usted de manera sumamente oblicua y enrevesada en el párrafo correspondiente de su respuesta, que las vacunas que se están utilizando para combatir la enfermedad denominada covid son como «todo medicamento».

Dicho y demostrado lo cual, volvamos a lo primero: que es que, si, efectivamente, «la vacunación en este país es voluntaria y así lo es en Amani», la vacunación no puede usarse para presionar, coaccionar, chantajear, discriminar o amenazar a nadie, por más que se empeñe usted en contarse y contarnos el bello cuento de que «Amani no va a dejar nunca en desamparo a ninguno de los chicos de la organización, incluidos los que no se quieran vacunar» y de que buscarán ustedes «una alternativa que permita respetar las normas de Amani, respetar su libertad y proteger la salud de los demás», cuando la única alternativa de la que tenemos noticia, para quienes expresaron su deseo de no ser vacunados, fue la vacuna o la calle, y cuando insiste usted en violentar y escarnecer la leyes más elementales de la lógica, la decencia y la expresión escrita al estipular, de manera tan caprichosa como directamente contradictoria, que en sus pisos de acogida «nadie es obligado a vacunarse, pero si no se está, en tal espacio no se puede estar» y que «es ético y legal» que «los organizadores de un espacio [exijan] a los asistentes que estén vacunados». No nos queda muy claro qué puede entender usted por 'ética' cuando afirma semejante cosa. Pero lo que es seguro, tal y como hemos demostrado en la primera parte de este escrito, es que esa exigencia no es en absoluto legal, se invoquen «motivos de salud pública» o se invoque «la protección de terceras personas», al menos mientras no cambie la legislación por ahora vigente o no haya un juez que así lo dicte y autorice.

Una cosa, en fin, sí nos va quedando clara después de leer su respuesta y la del señor Simón y de ver con qué desprecio de los hechos, los datos, la lógica, el derecho y hasta la mismísima ciencia argumentan ustedes; con qué arrogancia dan por sentado que su palabra es ley y hace ley y con qué altivez y malos modos tratan a quien osa llevarles la contraria: que es que el nuevo régimen de la inmunidad totalitaria universal, forma última que ha venido a adoptar la dominación en la perpetua mudanza que exige la realización de su principio, dispone ya de los funcionarios que necesita y que va a seguir necesitando, y en número cada vez mayor, para llevar a cabo las tareas de policía, coacción, intimidación, censura, castigo y control de la gente allí donde la persuasión, la propaganda, el furibundo deseo de pertenencia, el egoísmo dinerario y domesticado y el terror pánico al contacto, al contagio y a la vida misma que mueven y constituyen a las masas de individuos no basten para hacerles aceptar el precio cada vez más desorbitado e impagable, los sacrificios cada vez más grandes de vida y razón, que el Todo y sus pastores van a seguir exigiéndoles para pertenecer a la infame anticomunidad de los inmunes.

Eso sí nos va quedando claro.

Reciba, por lo demás, un cordial saludo.

Pepa Ayllón
Emilio Ayllón
Granada, 20 de julio de 2021